

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Anak

a. Definisi

Anak menurut *World Health Organization* (WHO) adalah usia sejak berada di dalam kandungan sampai usia 19 tahun. Dalam undang-undang No. 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak menjelaskan bahwa, anak adalah siapa saja yang belum berusia 19 tahun dan termasuk anak yang masih didalam kandungan, yang berarti segala kepentingan akan pengupayaan perlindungan terhadap anak sudah dimulai sejak anak tersebut berada didalam kandungan hingga berusia 19 tahun (damayanti, 2017). Proses tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh berbagai macam faktor antara lain faktor genetik, lingkungan, dan biologis. Perkembangan anak merupakan suatu proses dimana terjadi perubahan tingkah laku yang belum dewasa menjadi dewasa, dan dari sederhana menjadi sempurna, suatu proses dari ketergantungan menjadi seseorang yang lebih mandiri. Sebagai orang tua dan pendidik harus memiliki peran yang maksimal untuk mendukung proses tumbuh kembang anak (Susilawati, 2020).

b. Filosofi keperawatan anak

Filosofi keperawatan anak dapat diartikan sebagai cara pandang perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan anak yang berfokus pada *Family Centered Care* dan *Atraumatic Care*. Filosofi *Family Center Care* yang dimaksudkan merupakan dasar pemikiran dalam keperawatan anak yang digunakan untuk memberikan asuhan keperawatan kepada anak dengan melibatkan keluarga sebagai fokus utama perawatan. Sedangkan *Atraumatic care* adalah perawatan yang tidak menimbulkan trauma pada anak dan keluarga. *Atraumatik care* sebagai bentuk perawatan terapeutik yang bertujuan untuk mengurangi dampak psikologis dari tindakan keperawatan yang diberikan, seperti memperhatikan dampak psikologis dari tindakan keperawatan yang diberikan dengan melihat prosedur tindakan atau aspek lain yang kemungkinan berdampak adanya trauma (Usman, 2020).

2. Konsep Gangguan Integritas Kulit

a. Definisi

Gangguan integritas kulit adalah kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Penyebab dari integritas kulit yaitu adanya luka yang tidak segera ditangani sehingga menyebabkan infeksi dan kerusakan sel. Kerusakan integritas kulit yang tidak segera dicegah dengan perawatan yang tepat akan mengakibatkan

berkembangnya luka tekan. Salah satu intervensi untuk mengatasi masalah kerusakan kulit adalah dengan perawatan kulit yang merupakan keterampilan dasar keperawatan (Rusana, 2016).

b. Etiologi

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016) adapun penyebab dari gangguan integritas kulit meliputi :

- 1) Perubahan sirkulasi
- 2) Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)
- 3) Kekurangan/kelebihan volume cairan
- 4) Penurunan mobilitas
- 5) Bahan kimia iritatif
- 6) Suhu lingkungan yang ekstrem
- 7) Faktor mekanis (mis. penekanan pada tonjolan tulang, gesekan) atau faktor elektrik (elektrodiatermi, energi listrik bertegangan tinggi)
- 8) Efek samping terapi radiasi
- 9) Kelembaban
- 10) Proses penuaan
- 11) Neuropati perifer
- 12) Perubahan pigmentasi
- 13) Perubahan hormonal
- 14) Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan.

c. Manifestasi klinis

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016) adapun tanda dan gejala dari gangguan integritas kulit sebagai berikut :

1) Gejala dan tanda mayor :

- a. Subjektif : (tidak tersedia)
- b. Objektif : Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit

2) Gejala dan tanda minor :

- a. Subjektif : (tidak tersedia)
- b. Objektif : Nyeri, perdarahan, kemerahan, hematoma.

d. Kondisi klinis

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016 meliputi :

- 1) Imobilisasi
- 2) Gagal jantung kongestif
- 3) Gagal ginjal
- 4) Diabetes mellitus
- 5) Immunodefisiensi (mis. AIDS)

e. Komplikasi

Menurut (Hartanto & Aini, 2023) terdapat komplikasi akibat gangguan integritas kulit, yaitu:

- 1) Neuropati sensorik yang menyebabkan hilangnya perasaan nyeri dan sensibilitas tekanan.
- 2) Neuropati otonom yang menyebabkan timbulnya peningkatan kekeringan akibat penurunan perspirasi.

3) Vaskuler perifer yang menyebabkan sirkulasi buruk yang menghambat lamanya kesembuhan luka sehingga menyebabkan terjadinya komplikasi ulkus dekubitus.

f. Penatalaksanaan

Perawatan kulit pada daerah perineal dengan gangguan integritas kulit dapat dilakukan dalam perawatan perineal yaitu dengan mencuci tangan, meletakkan tempat untuk membuang sampah, membersihkan kulit daerah perineal dari feses dan urine menggunakan kapas/washlap dengan air bersih secara lembut (usap lembut/ditepuk-tepuk), mengeringkan kulit daerah perineal dengan handuk bersih secara ditepuk-tepuk/usapan lembut, mengoleskan didaerah perineal dengan minyak kelapa secara merata pada area kulit yang kemerahan dan memijat dengan minyak kelapa di sekitar area perineal, memberikan salep anti jamur, mengganti celana/pampers anak dengan bersih, membuang sampah, dan cuci tangan. Area kulit perineal termasuk area antara vulva atau skrotum dan anus, bokong, dan perineal, koksigiis dan bagian dalam atau atas paha (Subandi & Sapiah, 2015).

3. Konsep Perawatan Perineal

a. Definisi

Kebutuhan akan praktik perawatan kulit diidentifikasi dengan tujuan mengurangi trauma, menjaga fungsi kulit dan mencegah masalah kulit untuk meminimalkan risiko kesakitan pada anak- anak.

Salah satu upaya untuk mengatasi masalah kerusakan kulit adalah dengan perawatan kulit yang merupakan keterampilan dasar keperawatan. Perawatan kulit daerah perineal yang mengalami luka pada anak yang dirawat selama ini yaitu ibu dianjurkan untuk membersihkan dengan air hangat, mengeringkan dengan handuk, kemudian diberi salep Miconazole dan penggunaan popok sekali pakai tidak dianjurkan.

Feses yang berbentuk cair pada anak dengan diare dapat menyebabkan cedera kulit akibat seringnya kontak berulang, sehingga dapat merusak jaringan perineal jika tidak dilindungi. Diare jika dibiarkan dapat mengakibatkan terjadinya kerusakan integritas kulit. Hal ini sering ditemukan pada bayi. Iritasi dapat terjadi akibat kontak lama antara urin dengan feses yang disebabkan oleh pemakaian popok. Sehingga dalam waktu yang lama dapat menimbulkan gesekan dari popok. Kulit perineal yang mengalami kerusakan jaringan kulit akan meningkatkan risiko infeksi. Risiko yang muncul berupa infeksi sekunder oleh bakteri dan jamur seperti *candida albicans* yang mempengaruhi lama rawat. Perawatan kulit untuk menurunkan kejadian kerusakan integritas kulit dapat dilakukan dengan membersihkan daerah kulit dengan lembut, dan pemberian pelembab kulit untuk melindungi kulit dari kerusakan jaringan lebih lanjut (Kurniawati & Hasyim, 2021).

b. Manfaat Perawatan Perineal

Manfaat dari perawatan perineal untuk mencegah gangguan integritas kulit yaitu dapat membunuh kuman, bakteri, dan jamur seperti *candida albicans*, serta menghindari iritasi dan infeksi kulit. Sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan (Kolifah *et al.*, 2022).

c. Prosedur Perawatan Perineal

Upaya untuk mencegah gangguan integritas kulit yaitu dengan mencuci tangan, meletakkan tempat untuk membuang sampah, membersihkan kulit daerah perineal dari feses dan urine menggunakan kapas/washlap dengan air bersih secara lembut (usap lembut/ditepuk-tepuk), mengeringkan kulit daerah perineal dengan handuk bersih secara ditepuk-tepuk/usapan lembut, mengoleskan didaerah perineal dengan minyak kelapa secara merata pada area kulit yang kemerahan dan memijat dengan minyak kelapa di sekitar area perineal, memberikan salep anti jamur, mengganti celana/pampers anak dengan bersih, membuang sampah, dan cuci tangan. Area kulit perineal termasuk area antara vulva atau skrotum dan anus, bokong, dan perineal, koksigiis dan bagian dalam atau atas paha (Subandi & Sapiah, 2015).

Standar Operasional Prosedur Perawatan Perineal :

Alat dan bahan :

- 1) Bak instrument
- 2) Minyak kelapa

- 3) Handuk kecil
- 4) Waslap
- 5) Pengalas
- 6) Kapas
- 7) Handsanitizer
- 8) Salep anti jamur

Fase pra interaksi :

- 1) Melakukan verifikasi program therapy
- 2) Menempatkan alat dekat pasien

Fase kerja :

- 1) Membaca basmallah
- 2) Mencuci tangan
- 3) Menjaga privasi
- 4) Memakai sarung tangan
- 5) Meletakkan pengalas dibawah bokong anak
- 6) Meletakkan bengkak diatas perlak dan didekatkan ketubuh pasien
- 7) Membersihkan kulit daerah perineal dari fese dan urin menggunakan kapas/washlap
- 8) Mengeringkan kulit daerah perineal dengan handuk bersih secara ditepuk
- 9) Mengoleskan kulit daerah perineal dengan minyak kelapa disekitar perineal

10) Memberikan salep anti jamur dan mengganti celana anak dengan yang bersih

11) Merapihkan alat dan mencuci tangan

12) Membaca alhamdulillah

Fase terminasi :

1) Melakukan evaluasi tindakan

2) Menyampaikan rencana tindak lanjut

3) Mendokumentasikan dalam catatan keperawatan

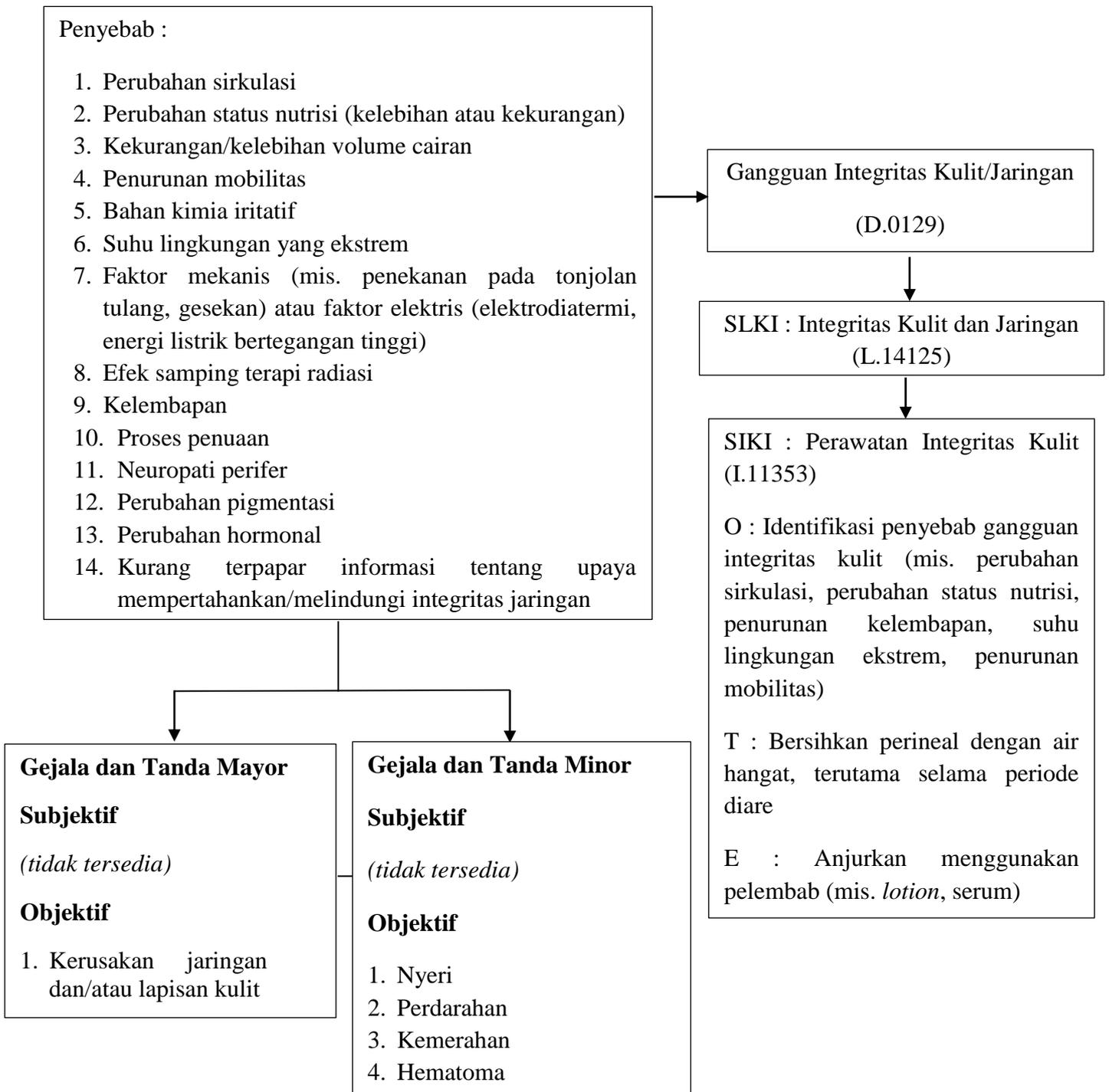
4. Hubungan Perawatan Perineal Dengan Gangguan Integritas Kulit

Melakukan perawatan perineal dapat mencegah kerusakan integritas kulit. Perawatan perineal sama halnya dengan merawat kulit bayi dari aktivitas sehari-hari, misalnya seperti mandi secara teratur, mengganti popok atau pakaian pada waktu yang tepat, memilih bahan pakaian yang lembut, memilih kosmetik berupa sabun mandi, sampo dan minyak khusus bayi, memastikan pemilihannya tepat sesuai dengan keadaan kulit bayi. Kerusakan integritas kulit jika tidak segera di hindari maka akan menyebabkan berkembangnya luka tekan. Gangguan integritas kulit dapat dicegah dengan melakukan perawatan kulit yaitu dengan cara membersihkan area kulit secara lembut dan memberikan pelembab kulit untuk melindungi kulit agar terhindar dari kuman, bakteri, dan jamur (Kurniawati & Hasyim, 2021).

5. Potensi Kasus Yang Mengalami Gangguan Integritas Kulit

Gangguan integritas kulit disebabkan oleh kuman, virus, jamur, dan bakteri. Mikroorganisme (jamur, bakteri) merupakan salah satu penyebab terjadinya penyakit kulit. Beberapa masalah kulit yang umum terjadi pada anak antara lain: erythema toxicum neonatorum, transient neonatal pustular melanosis, neonatal acne, milia, miliaria, dermatitis atopi, dan dermatitis popok. Adapun masalah kulit yang terjadi pada orang dewasa antara lain gagal ginjal kronik, gagal jantung kongestif, diabetes melitus (Astuti & Susilaningsih, 2023).

B. KERANGKA TEORI



(Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

Bagan 2.1. Pathways

Tabel 2.1 Nursing Care Plan Gangguan Integritas Kulit

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
<p>Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (D.0129)</p> <p>Kategori : Fisiologis Subkategori : Keamanan dan Proteksi</p> <p>Definisi Kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen)</p> <p>Penyebab</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan sirkulasi 2. Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan) 3. Kekurangan/kelebihan volume cairan 4. Penurunan mobilitas 5. Bahan kimia iritatif 6. Suhu lingkungan yang ekstrem 7. Faktor mekanis (mis. penekanan pada tonjolan tulang, gesekan) atau faktor elektrik (elektrodiatermi, energi listrik bertegangan tinggi) 8. Efek samping terapi radiasi 9. Kelembaban 10. Proses penuaan 11. Neuropati perifer 12. Perubahan pigmentasi 13. Perubahan hormonal <p>Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan</p>	<p>Perawatan Integritas Kulit (I.11353)</p> <p>Definisi Mengidentifikasi dan merawat kulit untuk menjaga keutuhan, kelembaban dan mencegah perkembangan mikroorganisme.</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobillitas) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring 2. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, <i>jika perlu</i> 3. Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare 4. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering 5. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif 6. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menggunakan pelembab (mis. <i>lotion</i>, serum) 2. Anjurkan minum air yang cukup 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 4. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur 5. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem 6. Anjurkan menggunakan tabir surya SPF

<p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif <i>(tidak tersedia)</i></p> <p>Objektif 1. Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit</p> <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif <i>(tidak tersedia)</i></p> <p>Objektif 1. Nyeri 2. Perdarahan 3. Kemerahan 4. Hematoma</p> <p>Kondisi Klinis 1. Imobilisasi 2. Gagal jantung kongestif 3. Gagal ginjal 4. Diabetes melitus 5. Imunodefisiensi (mis. AIDS)</p>	<p>minimal 30 saat berada di luar rumah</p> <p>7. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya.</p>
--	--

Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)

Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125)

Definisi

Keutuhan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen)

Ekspektasi : Meningkatkan

Kriteria hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkatkan	Meningkat
Elastisitas	1	2	3	4	5
Hidrasi	1	2	3	4	5
Perfusi jaringan	1	2	3	4	5

Kriteria hasil	Meningkat	Cukup Meningkatkan	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
Kerusakan jaringan	1	2	3	4	5
Kerusakan lapisan kulit	1	2	3	4	5
Nyeri	1	2	3	4	5
Perdarahan	1	2	3	4	5
Kemerahan	1	2	3	4	5
Hematoma	1	2	3	4	5
Pigmentasi abnormal	1	2	3	4	5
Jaringan parut	1	2	3	4	5
Nekrosis	1	2	3	4	5
Abrasi kornea	1	2	3	4	5

Kriteria hasil	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik
Suhu kulit	1	2	3	4	5
Sensasi	1	2	3	4	5
Tekstur	1	2	3	4	5
Pertumbuhan rambut	1	2	3	4	5

6. Konsep *Gastroenteritis Akut (GEA)*

a. Definisi

Gastroenteritis merupakan suatu kondisi patologis yang ditandai dengan penurunan konsistensi tinja (berbentuk cairan) dan/atau disertai dengan peningkatan frekuensi buang air besar (BAB), pada umumnya ≥ 3 kali dalam 24 jam atau disertai dengan muntah yang terjadi secara tiba-tiba. *Gastroenteritis* dibagi menjadi dua yaitu *gastroenteritis* akut dan *gastroenteritis* kronis. *Gastroenteritis* akut adalah kondisi dimana diare mendadak yang berlangsung selama maksimal 14 hari, dengan tinja yang lunak atau cair, kadang-kadang mengandung lendir atau darah. Sedangkan *gastroenteritis* kronis adalah kondisi dimana gejala diare berlangsung secara terus-menerus selama lebih 2 minggu atau lebih dari 14 hari secara umum (Sherly Evelina *et al.*, 2024).

b. Etiologi

Menurut (Nabila & Effendi, 2023) adapun penyebab dari *gastroenteritis* akut meliputi:

- 1) Bakteri penyebab *gastroenteritis* seperti *Escherichia coli*, *Campylobacter*, *Shigella*, *Salmonella*.
- 2) Virus penyebab *gastroenteritis* antara lain Rotavirus, Human caliciviruses (HuCVs), dan Edenovirus.
- 3) Parasite penyebab *gastroenteritis* yaitu *Cryptosporidium parvum*, *Giardia intestinalis*, *Entamoeba histolytica*, dan *Cyclospora cayetanensis*.

c. Manifestasi Klinis

Menurut (Sherly Evelina *et al.*, 2024) adapun tanda gejala yang muncul pada *gastroenteritis* akut meliputi:

- 1) Diare
- 2) Mual
- 3) Muntah
- 4) Rasa sakit dan kram pada abdomen
- 5) Perut kembung
- 6) Demam

d. Komplikasi

Menurut (Arya *et al.*, 2024) adapun komplikasi yang dapat timbul dari penyakit *gastroenteritis* meliputi:

- 1) Dehidrasi adalah kondisi dimana tubuh kehilangan lebih banyak cairan daripada yang masuk
- 2) Hipokalemia adalah kondisi dimana kadar kalium dalam peredaran darah dalam tubuh lebih rendah daripada normal, yaitu dibawah 3,5 mEq/L.
- 3) Hiponatremia adalah kondisi ketika kadar natrium dalam darah terlalu rendah

e. Pemeriksaan Penunjang

Adapun pemeriksaan penunjang *gastroenteritis* akut meliputi:

- 1) Pemeriksaan darah lengkap

2) Pemeriksaan tinja secara makroskopis dan mikroskopis: melibatkan observasi visual serta analisis mikroskopis dari sampel tinja untuk mencari tanda-tanda infeksi, peradangan, atau keabnormalan lainnya.

f. Patofisiologi

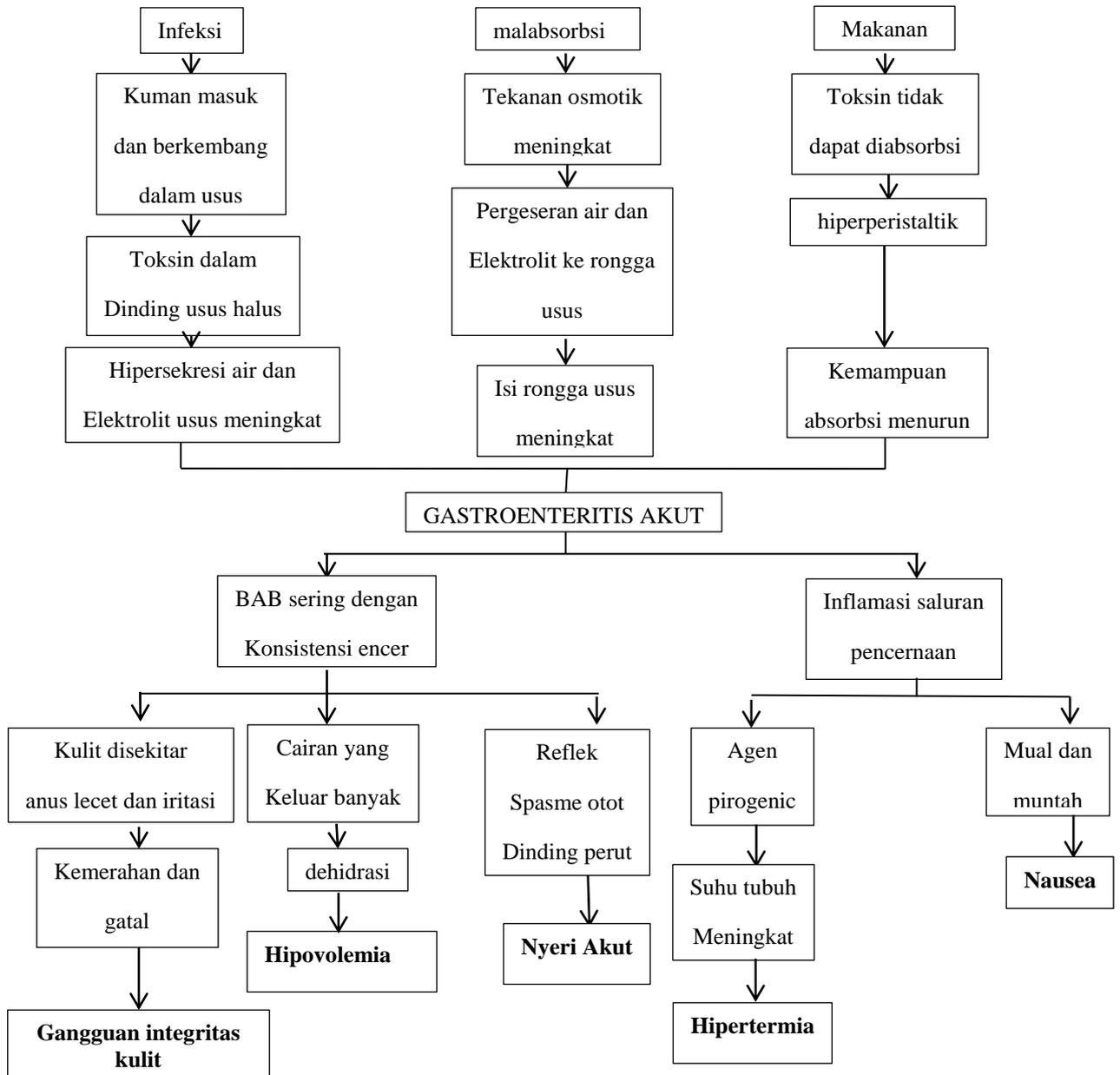
Diare disebabkan oleh mikroorganisme yaitu seperti bakteri, virus dan protozoa. *Eschericia coli enterotoksigenic*, *shigella*, *compylobacterjejuni*, dan *cryptosporidium sp* merupakan mikroorganisme tersering penyebab diare. Virus atau bakteri tersebut akan sampai ke sel-sel epitel tersebut. Sel-sel epitel yang rusak akan digantikan oleh sel-sel epitel yang belum matang sehingga fungsi sel-sel ini masih belum optimal. Selanjutnya, vili-vili usus halus mengalami atrofi yang mengakibatkan tidak terserapnya cairan dan makanan dengan baik. Cairan dan makanan yang tidak terserap akan terkumpul di usus halus dan tekanan osmotik usus akan meningkat. Hal ini menyebabkan banyak cairan ditarik ke dalam lumen usus. Cairan dan makanan yang tidak diserap tadi akan terdorong keluar melalui anus dan terjadilah diare (Doris, 2021).

g. Penatalaksanaan

Upaya penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk penderita yang mengalami *gastroenteritis* akut diberikan terapi suportif berupa rehidrasi oral berdasarkan tingkat dehidrasi, diberikan terapi tambahan berupa antimotilitas, antinausea atau antiemetik, diberikan terapi

antibiotik sebagai terapi kausal berdasarkan patogen penyebab. Penatalaksanaan nonfarmakologi diantaranya yaitu pemenuhan nutrisi dan pantangan pasien dengan GEA. Memberi makanan dengan nilai gizi yang berkurang, seperti bubur atau sup yang diencerkan ini dapat dilakukan dengan keyakinan bahwa makanan yang diencerkan lebih mudah dicerna. Pemenuhan nutrisi seperti diet brat merupakan makanan yang ditoleransi saat mengalami GEA yaitu kombinasi antara makanan lunak dan rendah serat. Pisang mengandung amilase yang tinggi, yang bertanggung jawab untuk melindungi lapisan saluran pencernaan dan memperbaiki gejala non-maag. Tujuan BRAT adalah membantu mengganti nutrisi yang hilang, mudah dicerna dan diikat berkat pati dan meningkatkan energi (Sherly Evelina *et al.*, 2024).

h. Pathways



Sumber : Sriwahyuni Gani

Bagan 2.2 Gastroenteritis

